



HAL
open science

La santé bucco-dentaire chez les patients schizophrènes : rédaction d'un protocole de recherche clinique

Faouzi Boussaïd

► **To cite this version:**

Faouzi Boussaïd. La santé bucco-dentaire chez les patients schizophrènes : rédaction d'un protocole de recherche clinique. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01168937

HAL Id: dumas-01168937

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01168937>

Submitted on 26 Jun 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La santé bucco-dentaire chez les patients schizophrènes : rédaction d'un protocole de recherche clinique

Année 2014

Thèse n° 42571423

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le 11 Décembre 2014 Par

Monsieur Faouzi BOUSSAÏD

Né le 12.07.1989 à Fréjus (83)

Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

Madame le Professeur	LUPI-PEGURIER Laurence	Président du jury
<u>Madame le Professeur</u>	<u>LASSAUZAY Claire</u>	<u>Directeur</u>
Monsieur le Docteur	ALLARD Yves	Assesseur
Madame le Docteur	BRULAT-BOUCHARD Nathalie	Assesseur
Monsieur le Docteur	MALET Laurent	Membre invité

CORPS ENSEIGNANT

56^{ème} section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeur des Universités : Mme MULLER-BOLLA Michèle
Maître de Conférences des Universités : Mme JOSEPH Clara
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CALLEJAS Gabrièle

Sous-section 02 : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur des Universités : Mme MANIERE-EZVAN Armelle
Maître de Conférences des Universités : M. FAVOT Pierre
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme TABELT Caroline
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme AUBRON Ngoc-Mai

Sous-section 03 : PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités : Mme LUPI-PEGURIER Laurence
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CUCCHI Céline

57^{ème} section : SCIENCES BIOLOGIQUES, MEDECINE ET CHIRURGIE BUCCALE

Sous-section 01 : PARODONTOLOGIE

Maître de Conférences des Universités : M. CHARBIT Yves
Maître de Conférences des Universités : Mme VINCENT-BUGNAS Séverine
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SURMENIAN Jérôme
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme LAMURE Julie

Sous-section 02 : CHIRURGIE BUCCALE, PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE, ANESTHESIE ET REANIMATION

Maître de Conférences des Universités : M. COCHAIS Patrice
Maître de Conférences des Universités : M. HARNET Jean-Claude
Assistant Hospitalier Universitaire : M. BENHAMOU Yordan
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SAVOLDELLI Charles

Sous-section 03 : SCIENCES BIOLOGIQUES

Professeur des Universités : Mme PRECHEUR Isabelle
Maître de Conférences des Universités : Mme RAYBAUD Hélène
Maître de Conférences des Universités : Mme VOHA Christine

58^{ème} section : SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES ENDODONTIQUES ET PROTHETIQUES

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE CONSERVATRICE, ENDODONTIE

Professeur des Universités : Mme BERTRAND Marie-France
Professeur des Universités : M. ROCCA Jean-Paul
Professeur des Universités : M. MEDIONI Etienne
Maître de Conférences des Universités : Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme DESCHODT-TOQUE Delphine
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SIONNEAU Rémi
Assistant Hospitalier Universitaire : M. CEINOS Romain

Sous-section 02 : PROTHESES

Professeur des Universités : Mme LASSAUZAY Claire
Maître de Conférences des Universités : M. ALLARD Yves
Maître de Conférences des Universités : Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie
Maître de Conférences des Universités : M. LAPLANCHE Olivier
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CERETTI Léonor
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme LONGIN Laurence
Assistant Hospitalier Universitaire : M. OUDIN Antoine
Assistant Hospitalier Universitaire : M. SABOT Jean-Guy

Sous-section 03 : SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Professeur des Universités : M. BOLLA Marc
Professeur des Universités : M. MAHLER Patrick
Maître de Conférences des Universités : M. LEFORESTIER Eric
Maître de Conférences des Universités : Mme EHRMANN Elodie
Assistant Hospitalier Universitaire : Mme CANCEL Bénédicte

Remerciements

A Madame le Professeur Laurence Lupi-Pégurier,

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université Nice Sophia Antipolis
Professeur des Universités, Praticien hospitalier
Responsable de la sous section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé,
Odontologie légale

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de these. Votre bonne humeur et votre sourire communicatifs ont ponctué mes vacances hospitalières. Vous avez su apporter de la joie lors de séances de soins particulièrement agitées, et êtes un exemple de contrôle de soi. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus grand respect.

A Madame le Professeur Claire Lassauzay,

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université Auvergne Clermont 1
Professeur des Universités, Praticien Hospitalier
Responsable de la sous-section Prothèses

Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je vous remercie pour avoir su m'aider et me guider dans la gestion des différents cas que nous avons traités ensemble. Je vous remercie de votre accompagnement et votre sympathie au cours de ces années d'apprentissage clinique.

Votre aide et votre patience pour la réalisation de ce texte ont été inestimables et vous m'avez appris l'importance de la rigueur scientifique.

J'espère vous montrer avec ce travail la sincère estime que j'ai pour vous.

A Monsieur le Docteur Yves Allard,

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Claude Bernard Lyon 1
Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier

Je ne saurais jamais assez vous remercier pour ce que vous avez pu m'apporter. Travailler à vos côtés pendant ces dernières années a été un honneur.

Votre patience, vos conseils précieux, vos anecdotes et votre bonne humeur m'ont permis de grandir. Vous êtes, pour moi, un exemple, à la fois pour vos qualités de praticien qui aime son métier mais aussi pour vos qualités humaines.

Je m'estime chanceux d'avoir pu partager ces moments et espère pouvoir être à la hauteur de votre enseignement.

Je vous prie de trouver, à travers ce travail, l'expression de toute ma gratitude et de profond mon respect.

A Madame le Docteur Nathalie Brulat-Bouchard,

Docteur en chirurgie dentaire
Docteur de l'Université de Nice Sophia-Antipolis
Maître de conférence des Universités, Praticien hospitalier

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse. Vous avez su m'épauler avec pédagogie et sympathie durant ces années d'études. Vous m'avez fait bénéficier d'un encadrement de qualité. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon plus grand respect.

A Monsieur le Docteur Laurent Malet

Docteur en Psychiatrie, spécialité Cerveau – Cognition - Comportement
Docteur de l'Université de Paris VI

Je vous suis reconnaissant de siéger dans ce jury. Vous avez apporté votre expertise dans un domaine qui ne m'était pas familier, contribuant ainsi à rendre ce travail plus pertinent. Vous trouverez dans ce travail l'assurance de ma sincère considération.

A Maman,

Pour l'amour que tu m'as donné, la confiance que tu m'as accordée et la présence sans faille dont tu as fait preuve. Pour tes sourires aussi. Tu as fait de moi ce que je suis, merci d'être l'exemple que tu es. J'espère un jour, pouvoir te rendre ce que tu as sacrifié pour que je puisse écrire ces mots.

A Papa,

Pour ton amour, tes conseils, ton humour, ta confiance. Tu es un père dévoué qui a su nous faire passer avant tout. Te rendre fier a été une source de motivation. Tu es un exemple pour moi, j'aimerais un jour pouvoir transmettre les valeurs que tu as su me transmettre.

A Mohamed,

Mon grand frère bienveillant, sans qui je n'aurais pas passé ce fameux concours. Je ne te remercierai jamais assez. Je suis fier de ce que tu es et n'aurais pas espéré un meilleur grand frère. Merci pour tout. Puisses-tu être heureux avec ta femme Bochra.

A Maâmar,

Mon (grand) petit frère, merci pour ta bonne humeur permanente et pour ta disponibilité. N'oublie pas que le travail paie toujours. Accroche toi, ça en vaut la peine.

A Inès,

Ma petite sœur, ma petite complice, merci pour tes fous rires, ton soutien et pour tous les bons moments.

A ma famille d'Algérie qui me manque, à ma famille d'ici.

A mes choux, mes amis de toujours : Syd (Yayaya) pour ton aide précieuse pour finaliser ce projet et pour le reste aussi, Ju, Auré et Oriël. Je remercie le Ciel de vous avoir mis sur ma route.

A mes amis, que je n'échangerais contre rien : Ludi, Audrey, Maïva, Rose, Arthur, Chloé, Coco, Amel, Marion Deveze, Joss, Tom, Kéké, Melko, Sarah, Marion Bigot, Kelly, Maximilien, Elisa, Loeïla, Maëva, Aurore...

A ma promo : Solenne, Maëva, Brice, Gwen, Franck, Laurine, Johanna, Anne-Laure, Elodie, Meryl, Delphine, Cyrille, Florence, Caro, Anthony, Diane, Elliott, Mathieu, Mélissa, Cindy, Liora...

Aux copains de dentaire : Guillaume, Maher, Pierre, Rodo, Léa, Max, Marine, Elias, Padre, Kim, Edouard, Sophie, Matthew, Cassandre, Célie, Marianne, Alexandre, Tessa, Marie, Luc...

Aux A.S. et secrétaires du centre de soins : Princesse Valérie, Steph, Sab, Jamila, Béa, Maryse, Nora, Mamie Lolo, Mercé, Karine, Nathalie...

Aux enseignants qui ont cru en moi et grâce à qui j'ai aimé apprendre.

Aux cabinets d'Auribeau et de Turrettes pour leur accueil chaleureux .

A Camille,

Evidemment. Présente depuis le début et pour encore longtemps. Merci pour ton soutien, ta présence à mes côtés, ton amour. Tu me rends heureux et j'espère en faire autant.

Table des matières

1 Introduction	1
2 Matériel et méthode	3
2.1 La population de l'étude :	3
Critères d'inclusion :	3
Critères d'exclusion :	3
2.2 Critères pris en compte :	3
2.3 Choix des outils d'évaluation :	4
2.3.1 Données socio-démographiques	4
2.3.2 Diagnostic de la maladie et traitement	4
2.3.3 Questionnaire alimentaire	4
2.3.4 Qualité de vie	5
2.3.5 Anxiété face aux soins dentaires	5
2.3.6 Stigmatisation	6
2.3.7 Examen endo-buccal	6
2.4 Information et consentement éclairé du patient	8
2.5 Déroulement de l'étude	8
2.6 Analyse statistique	9
2.7 Bénéfices de l'étude	9
2.7.1 Bénéfices pour le patient	9
2.7.2 Bénéfices pour la communauté	9
3 Cahier d'observation	10
Données Sociodémographiques	14
Maladie	14
Habitudes alimentaires : Qualice 22	15

Qualité de vie	21
Rapport au dentiste - Anxiété	24
Stigmatisation	26
Examen endobuccal	30
CAOD individuel.....	30
Hygiène.....	30
Unités fonctionnelles.....	32
Prothèses.....	32
Sécheresse buccale	33
4. Conclusion	34
Références bibliographiques	35
Annexe : Formulaire d'information et de consentement éclairé des participants à l'étude	39

1 Introduction

Les pathologies dentaires sont des problèmes de santé publique qui touchent toutes les couches de la population à des degrés divers. Elles sont principalement représentées par la carie et la maladie parodontale (4).

Les études en France disponibles ont montré que les adultes présentaient un indice de sévérité de l'atteinte carieuse (CAOD) moyen compris entre 13 et 15, avec en moyenne 1 à 1,2 dents cariées. La proportion d'adultes avec au moins une dent cariée était comprise entre 33 % et 50 % (26). Selon Bourgeois et al., 2007 la moitié des participants à leur étude, (35 ans et plus), présentait un problème parodontal, sous forme sévère pour 10 % des cas (7).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les caries et parodontopathies sont les principales causes de la perte de dents. Dans le monde, près de 30% des personnes âgées de 65 à 74 ans n'ont plus de dents naturelles (41). De plus, les affections bucco-dentaires ainsi que les édentements peuvent avoir des conséquences sur la santé et la qualité de vie des patients. En effet, les patients édentés ne peuvent plus manger certains aliments, comme les carottes crues, les pommes et les poires, qui ont des vertus protectrices, notamment contre différents cancers (39). Un autre exemple est celui de la peau des fruits et les légumes crus, source importante de fibres permettant de faciliter le transit, de diminuer le cholestérol et la prévalence du cancer colorectal (39). Les édentements non compensés ont donc des conséquences sur la santé des patients.

Selon Faulks et al., 2006, "Les personnes ayant des besoins spécifiques en santé orale sont celles pour lesquelles une déficience ou une limitation de l'activité altère directement ou indirectement la santé orale, dans le contexte personnel ou environnemental propre à l'individu" (30). D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), 2008, ces personnes à besoins spécifiques constituent un groupe à haut risque de pathologies orales (24).

Les personnes dépendantes comme les personnes âgées, les personnes présentant un handicap moteur ou psychologique empêchant d'accéder aux soins constituent donc une population à haut risque de pathologies orales.

Seulement deux études sont disponibles sur l'état bucco-dentaire des personnes handicapées en France. Un rapport de la HAS de 2010 a souligné le mauvais état bucco-dentaire des enfants et des adolescents handicapés, ainsi qu'un besoin important en prévention et en soins au sein de cette population (26).

Selon Bertaud-Gounot et al., 2013, les patients atteints de maladies mentales institutionnalisés ont quatre fois plus de caries que les sujets de la population générale, et

1,5 fois moins de dents saines. Ils ont cependant moins de dents absentes (3,00 pour les 35–44 ans 15,4 pour les 65–74 ans, versus 3,00 pour les 35-44 ans et 16,9 pour les 65-74 ans) que dans la population générale (6). A ce titre, les patients schizophrènes font partie des patients à risque de pathologie bucco-dentaire. La schizophrénie est définie par l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) comme : « une psychose, caractérisée par la désagrégation de la personnalité et par une perte du contact vital avec la réalité » (29). Selon l'INSERM, la schizophrénie concernerait environ 0,7% de la population mondiale, dont 600 000 personnes en France (28). Une revue de la littérature réalisée en 2014 (38) a montré que l'hygiène bucco-dentaire des personnes atteintes de schizophrénie était insuffisante. Par défaut de connaissances et/ou de formation, les accompagnants ne seraient pas aptes, à les aider dans la vie courante (brossage des dents ou l'entretien des prothèses dentaires). En outre, l'état bucco-dentaire de cette population a été décrit comme inférieur à la population générale. Cette constatation concernait le nombre de dents soignées, cariées ou extraites, ainsi que de la santé du parodonte. Si les patients avaient subi des hospitalisations et que leur traitement médicamenteux était considéré comme important, leur santé orale était moins bonne. La tendance à la carie serait augmentée par une hyposialie causée par les anti-psychotropes. Cette revue de la littérature a permis de souligner le fait que les patients schizophrènes consultaient moins leur Chirurgien-dentiste que les sujets de la population générale. De plus les praticiens auraient tendance à privilégier les avulsions aux soins conservateurs pour ces patients : en effet, ceux-ci consultent à un stade avancé de la maladie carieuse, l'importance des lésions impliquant le plus souvent l'avulsion des dents concernées. Cependant, bien que souvent présentant des édentements, les patients schizophrènes ne bénéficiaient pas systématiquement d'une réhabilitation prothétique adaptée.

La revue de la bibliographie concernait également la stigmatisation de cette maladie, ressentie par le patient dans sa vie quotidienne et son suivi médical. Dans ce domaine, les patients schizophrènes ne décrivaient pas une qualité de soins qui correspondait à leurs attentes.

Dans la population des patients schizophrènes, on peut distinguer les patients institutionnalisés de ceux suivis de manière ambulatoire. Une seule étude a été réalisée en France sur les patients schizophrènes et concernait les patients hospitalisés (6). Concernant la santé bucco-dentaire des patients suivis de manière ambulatoire, aucune étude n'a encore été réalisée en France. On estime la population des personnes schizophrènes en France à 600000, en région Provence Alpes Côte d'Azur à 35000.

L'objectif de ce travail était d'élaborer un protocole afin de mettre en évidence l'état bucco-dentaire et les barrières aux soins pour des patients schizophrènes suivis de manière ambulatoire dans le Pôle territoire du Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice.

Le protocole a été élaboré par un comité scientifique constitué du Dr Jean-Yves Giordana, Médecin-Chef responsable du Pôle Territoire du Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice, du Dr Laurent Malet, responsable du Centre Ressource Schizophrénie du Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice et du Pr Claire Lassauzay du Pôle Odontologie du Centre Hospitalo-universitaire de Nice.

2 Matériel et méthode

2.1 La population de l'étude :

La population de cette étude est constituée des personnes diagnostiquées selon les critères du *Diagnostic and Statistical manual of Mental health disorders* 4^{ème} édition (DSM IV-TR) suivis de façon ambulatoire dans les Service extrahospitalier du Centre Hospitalier Sainte Marie à Nice (20).

Critères d'inclusion :

Les participants à l'étude doivent être majeurs. Ils sont suivis pendant la durée de l'étude dans un des cinq Centres Médico-Psychologique (CMP) du secteur extrahospitalier de l'hôpital Sainte Marie. Ils doivent donner leur consentement pour participer à l'étude. Une information sera transmise au curateur pour les participants sous curatelle simple ou renforcée.

Critères d'exclusion :

Les sujets ne parlant pas français, dans l'incapacité de s'exprimer ou présentant des troubles cognitifs seront exclus de l'étude ainsi que tous les patients pour lesquels un avis contraire a été émis par le psychiatre en raison notamment des risques d'aggravation de la symptomatologie psychiatrique.

2.2 Critères pris en compte :

La revue de littérature réalisée en 2014 (38) a permis de mettre en évidence les différents critères influençant la santé orale chez les patients schizophrènes. Les informations récoltées concernent les données sociodémographiques (sexe, âge, sources de revenus, emplois). La schizophrénie est ensuite étudiée (âge de diagnostic, traitement, antécédents d'hospitalisation, pathologies générales associées, antécédents familiaux de la maladie, consommation de tabac, de cannabis, d'alcool). Les habitudes alimentaires, la qualité de vie

orale, l'anxiété face aux soins dentaires, la stigmatisation et les barrières aux soins sont ensuite évalués. L'étude est complétée par un examen endobuccal (dents cariées, traitées, absentes, port de prothèses dentaires, flux salivaire et hygiène).

2.3 Choix des outils d'évaluation :

2.3.1 Données socio-démographiques

Le genre est un facteur qui influe sur la fréquence des visites chez le chirurgien-dentiste : les hommes consulteraient moins que les femmes (40). De plus, les hommes auraient tendance à présenter plus de symptômes négatifs (17). Ces symptômes négatifs sont caractérisés par une diminution des affects, un ralentissement, un manque d'énergie et une torpeur. Les patients se sentent constamment fatigués et peuvent alors faire preuve de négligence vis-à-vis de leur hygiène bucco-dentaire notamment (36). Adeniyi et al., 2011, ont montré que chez les patients atteints de maladies mentales l'hygiène orale se dégradait avec l'âge (1). L'absence de revenus du patient serait aussi un facteur défavorable aux consultations dentaires (19). Kuan–Yu Chu et al., 2011, ont montré que l'état bucco-dentaire était dégradé chez patients les plus âgés et les plus maigres (9). Le questionnaire sociodémographique de l'étude comporte des questions relatives à l'âge, au genre, à la taille, au poids, aux revenus potentiels, et le cas échéant, la source de ces revenus.

2.3.2 Diagnostic de la maladie et traitement

L'état bucco-dentaire des patients schizophrènes a été observé comme plus dégradé s'ils ont été hospitalisés et/ou s'ils nécessitent une prise en charge médicamenteuse importante (8, 10, 31, 45). En effet les médicaments antipsychotiques entraînent une diminution du flux salivaire et augmentent donc la susceptibilité à la carie (35, 5). De plus, Eltas et al., 2012, ont exposé que l'état parodontal était modifié par l'absorption de médicaments antipsychotiques (22). Les sujets bénéficiant d'un traitement comportant des médicaments xérostomiants présenteraient plus de saignement au sondage et plus de plaque visible (22). Le tabac est un facteur comportemental pris en compte dans le calcul de l'Indice de Risque Carieux (IRC) dans la population générale (35). Or les personnes schizophrènes consomment du tabac de manière importante (16). Arnaiz et al, 2010, ont montré une corrélation entre le besoin en soins parodontaux et la consommation de cigarettes: plus les personnes schizophrènes consommaient de cigarettes et plus leur besoin en soin était élevé (2).

2.3.3 Questionnaire alimentaire

Le régime alimentaire de schizophrènes semble peu varié : ils consommeraient beaucoup de sucres rapides et des graisses saturées (alimentation riche en hydrates de carbone) (37). Cela expliquerait en partie l'importance de l'atteinte carieuse au sein de cette population.

Les préférences alimentaires sont dans cette étude évaluées à l'aide d'un questionnaire élaboré au Centre d'Examen de Santé de Saint Briec en collaboration avec l'assurance maladie afin de pouvoir donner des conseils diététiques adaptés à la personne. Ce questionnaire comporte 30 questions sur le régime alimentaire. A chaque question correspond 1 réponse cotée de 0 à 7. Un logiciel, dénommé (QuesTionnaire ALimentaire du Centres d'examens de Santé 22 [QUALICES 22®]) (32), a été utilisé pour la saisie des réponses et un algorithme a permis le repérage de comportements alimentaires possiblement déséquilibrés. Un compte rendu des déséquilibres alimentaires suspectés et des conseils peut alors être édité selon les recommandations du Programme National Nutrition et Santé (PNNS) (18, 43)

2.3.4 Qualité de vie

Personn et al., 2010, à l'aide d'un questionnaire ont pu analyser la qualité de vie des patients en fonction du nombre de dents. Leur conclusion est que la qualité de vie de ces personnes pris en charge en ambulatoire diminue avec le nombre de dents (35).

Le GOHAI (General Oral Health Assessment Index) est un indicateur de qualité de vie, développé par Atchinson et Dolan en 1990 (3) et est le seul validé en français par Tubert-Jeannin et al en 2003 (47). Il permet d'évaluer l'existence ou non de problèmes de qualité de vie orale chez les personnes. Il est constitué de 12 questions relatives à la limitation des fonctions buccales (mastication, déglutition, langage). Il s'intéresse aussi à la douleur, à l'inconfort et aux conséquences psychosociales et comportementales (9); Ces questions font toutes référence aux trois derniers mois. La méthode de calcul utilisée dans cette étude est la méthode additive (GOHAI ADD). Elle consiste à additionner les scores, allant de 5 à 1, obtenus aux 12 questions. Le total varie alors entre 12 et 60. Une cotation inversée a été attribuée aux items 3, 5 et 7 du fait de leur formulation inversée.

Les scores sont classés selon trois catégories :

- **Score \leq 50** : indice bas traduisant une **mauvaise qualité de vie orale**,
- **51 < score < 56** : indice **modéré**,
- **57 < score < 60** : indice élevé traduisant une **bonne qualité de vie orale**.

2.3.5 Anxiété face aux soins dentaires

Lenk et al., 2013, ont montré que 30 % des patients atteints de maladies mentales avaient une peur pathologique des soins dentaires et que 38% d'entre eux avaient évité leur visite de contrôle depuis plus d'un an (33). Cette étude montrait cependant que les patients sujets à

des troubles de l'anxiété étaient les plus touchés et ne faisait pas référence aux personnes schizophrènes.

Le questionnaire réalisé par Corah NL.(13) permet d'évaluer l'anxiété des patients face aux soins dentaires. Il comprend 4 questions auxquelles cinq items permettent de répondre. Pour chaque question, on obtient un score allant de 1 à 5. Les sujets peuvent être classés en fonction de leur niveau d'anxiété. Le sujet est considéré comme non anxieux s'il obtient un score compris entre 4 et 12. Pour un score compris entre 13 et 14, le sujet est considéré comme anxieux. Si le sujet obtient un score égal ou supérieur à 15, il est considéré comme très anxieux voire phobique.

Le questionnaire a été complété par une question sur les injections anesthésiques, obtenant ainsi la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)(27). En effet, cet acte est une source d'angoisse importante pour les patients. Avec ce sujet supplémentaire, on peut obtenir un score compris entre 5 et 25. Lorsque ce score est égal ou supérieur à 19, le sujet est alors considéré comme très anxieux ou phobique. Humphris et al.,1995 , ont montré la validité et la fiabilité de ce questionnaire (27).

2.3.6 Stigmatisation

L'étude INDIGO, réalisée dans 27 pays dont la France a utilisé un questionnaire mettant en évidence le ressenti des patients schizophrènes face à leur maladie dans des situations de la vie quotidienne (46,15). La discrimination était souvent vécue au travail, dans le cadre familial et/ou social. En France 76 % ressentait le besoin de cacher leur diagnostic (15) et 73% des patients ne ressentait pas de discrimination face aux traitements de leurs problèmes dentaires (15, 46).

Le questionnaire BACE v3 (*Barriers to Access to Care Evaluation*) (11) est un outil traduit en français permettant d'évaluer, à travers 30 questions, d'identifier les raisons qui pourraient empêcher, retarder ou décourager les personnes pour obtenir une aide de la part d'un professionnel de santé pour prendre en charge ou continuer les soins concernant des problèmes de santé mentale. Nous l'utilisons dans cette étude pour déterminer les facteurs influençant sur les consultations dentaires.

2.3.7 Examen endo-buccal

2.3.7.1 Atteinte carieuse

La revue de la bibliographie (7) a montré que les personnes schizophrènes étaient plus sujettes à la maladie carieuse que la population générale et présentait un CAOD (48) plus élevé. La Haute Autorité de Santé définit le CAOD : "mis au point par Klein et Palmer en 1940, l'indice CAOD est un indice de sévérité de l'atteinte carieuse. Il comptabilise le nombre de dents permanentes cariées (C), absentes pour cause de carie (A) et obturées (O) chez un

individu. Il ne prend en compte que les lésions cavitaires avec atteinte de la dentine. Le score maximum est de 28, lorsque les troisièmes molaires ne sont pas prises en compte.”(48). Cet outil mesure la santé dentaire d’un individu ou d’une population à un instant donné. On peut s’en servir pour réaliser des comparaisons dans le temps ou dans l’espace.

Il possède toutefois quelques limites : c’est un indice moyen qui ne permet pas toujours de révéler les disparités dans une population, et ne tient en compte ni du site de la carie ni de son stade.

2.3.7.2 Hygiène orale

L’analyse de la littérature (38) a montré que l’hygiène bucco-dentaire des patients schizophrènes était mauvaise et que les soignants n’étaient pas en mesure (manque d’information, de formation) de les aider au quotidien que ce soit pour le brossage des dents ou l’entretien de leurs prothèses dentaires (31, 45, 46, 48).

Mis au point par Greene et Vermillon en 1964, l’Indice d’Hygiène Orale Simplifiée (IHOS) (23) mesure l’hygiène des faces de 6 dents déterminées parmi 2 antérieures et 4 postérieures. Il permet de contrôler 2 facteurs : la plaque d’une part, le tartre d’autre part. Les scores de plaque et de tartre sont calculés et permettent d’obtenir un score d’hygiène orale compris entre 0 et 6. De 0 à 1,2 l’hygiène est bonne, de 1,3 à 3 l’hygiène est passable et de 3,1 à 6 l’hygiène est mauvaise.

2.3.7.3 Efficacité masticatoire

La santé orale correspond à un état fonctionnel satisfaisant lors de la mastication, la déglutition ou la conversation, il ne s’agit pas seulement de l’absence de pathologies orales (34). Une Unité Fonctionnelle (UF) dentaire correspond à un couple dentaire constitué entre une dent maxillaire et une dent mandibulaire entrant en contact lors de la prise d’occlusion (12, 18, 21). Cet examen consiste à demander à la personne de mordre en position d’occlusion normale sur un papier à articuler de 200 microns. Le nombre de molaires et de prémolaires mandibulaires en contact est alors comptabilisé. Le maximum d’UF est de 8. D’après El Osta, 2013, les personnes ayant 4 UF ou moins ont déclaré avoir des problèmes de mastication (12). Les prothèses existantes sont insérées avant l’examen si le sujet a porté ses prothèses au moins au cours des 2 derniers repas.

2.3.7.4 Sécheresse buccale

Eltas et al., 2012 (22), ont montré que la faible quantité de salive était corrélée à un indice de plaque et un indice de saignement au sondage élevés. Or les médicaments prescrits pour traiter les symptômes de la schizophrénie entraînent une hyposialie (44).

Le flux salivaire est évalué avec la “méthode du rouleau salivaire”, méthode choisie car elle ne demande aucune collaboration du patient. Trois rouleaux de coton salivaire sont placés en regard des orifices des principales glandes salivaires (deux dans le vestibule maxillaire et un sous la langue). Les rouleaux collectent la salive pendant 5 minutes. L'opérateur retire ensuite les rouleaux pour les placer dans des sacs hermétiques. Chaque sac est pesé avant et après le prélèvement.

2.4 Information et consentement éclairé du patient

Avant le début de l'étude, l'investigateur ou un de ses représentants sera chargé d'informer le participant sur le déroulement de l'essai et de ses conséquences possibles. Le patient devra aussi être informé de son droit d'être renseigné sur les résultats globaux de la recherche.

Le consentement éclairé, libre et exprès sera recueilli par écrit (article L-1122-1 du Code de la Santé Publique). Le patient aura la possibilité de poser des questions et sera informé de son droit de refuser de participer à la recherche et se retirer à tout moment de l'essai sans donner de justification et sans préjudice de ce fait. Le consentement doit être adapté à la compréhension du plus grand nombre et un délai de réflexion peut être prévu entre la délivrance de l'information et le recueil du consentement.

L'investigateur donnera à signer le consentement éclairé, en dupliqué ; il conservera l'original, donnera la copie au patient. La notice d'information et le consentement éclairé sont annexés au protocole.

2.5 Déroulement de l'étude

L'étude va se dérouler sur 10 semaines dans les CMP dépendant du Pôle territoire du Centre Hospitalier Sainte Marie à Nice : Bellagio, Cagnes sur Mer, Joffre, Lepante et Rembrandt.

La file active des patients consultant dans les CMP concernés est de plus de 2000. On estime à près de cinquante le pourcentage de sujets schizophrènes. Potentiellement, le nombre de participants à l'étude serait de 1000 personnes.

Les patients consultent au moins 1 fois par mois dans ces centres. Un tirage au sort déterminera l'ordre dans lequel les centres recevront la visite des investigateurs. Les examens pour l'étude ont lieu durant une semaine dans chaque centre. Pour couvrir la totalité des consultations sur les 5 centres, il faudra donc 5 semaines. Pour pouvoir inclure les patients n'ayant pas eu de consultation pendant la semaine d'observation, une deuxième visite d'une semaine sera réalisée : chaque centre recevra donc la visite des investigateurs pendant deux fois une semaine (à 5 semaines d'intervalle). Donc, 500 participants sont susceptibles d'être inclus dans l'étude.

Un affichage annonçant l'étude sera mis en place 2 mois à l'avance dans les salles d'attente des CMP. Lors des visites des patients, tous motifs et pathologies confondus les secrétaires remettront une notice d'information sur l'étude.

Au niveau des centres, les listes des patients venant en consultation pour la semaine de visite des investigateurs sera préparée et les psychiatres et psychologues identifieront leurs patients schizo susceptibles de participer à l'étude.

Lors de la semaine de visite des investigateurs, un local (infirmierie) sera mis à disposition pour l'examen clinique bucco-dentaire et l'entretien nécessaire aux questionnaires. L'évaluation de la santé bucco-dentaire et de la stigmatisation des soins aura lieu pour chaque participant le jour de sa consultation de routine dans le CMP. L'entretien et l'examen clinique sont prévus pour une durée estimée de 40 minutes par participant.

Les investigateurs seront des chirurgiens-dentistes, étudiants en chirurgie dentaire, ou des internes en Médecine Buccodentaire et en Psychiatrie (à l'exception de l'examen bucco-dentaire), tous calibrés aux questionnaires utilisés.

2.6 Analyse statistique

Le recueil des données et leur manipulation seront effectués à l'aide du logiciel Microsoft[®] Excel. L'analyse statistique des données de l'étude sera réalisée avec le logiciel SPSS 12.5[®]. L'analyse statistique fera appel au calcul de variables descriptives (moyenne, écart-type et erreur standard) et au test t lorsqu'il s'agira de comparer les données des sujets en fonction du statut dentaire. Le risque de première espèce est classiquement fixé à 5%. Pour étudier l'éventuelle différence dans la répartition des sujets selon des classes le test du Khi 2 sera employé. Enfin pour mettre en évidence un lien entre les différents outils d'évaluation, les méthodes de régression linéaire multiple seront employées.

2.7 Bénéfices de l'étude

2.7.1 Bénéfices pour le patient

Le patient pourra, à la suite de l'examen clinique, prendre conscience de son état bucco-dentaire. Ainsi, il sera informé des éventuels soins dont il a besoin. A sa demande un bilan pourra être rédigé à l'intention de son Chirurgien dentiste ou médecin traitant. L'analyse des habitudes nutritionnelles par le logiciel QUALICES 22 permettra de lui fournir des conseils nutritionnels adaptés à sa situation.

2.7.2 Bénéfices pour la communauté

Les données issues de cette étude permettront aux professionnels de santé de mieux appréhender les problèmes de santé orale chez les patients schizophrènes et ainsi de développer des mesures de prévention primaires et secondaires adaptées. Elle mettra aussi

en évidence la stigmatisation subie par cette population ainsi que les barrières aux soins auxquelles elle doit faire face.

3 Cahier d'observation

Le cahier d'observation est le document permettant le recueil des données pour un participant. Il comporte le code d'anonymat du participant ainsi que le code de l'investigateur menant son entretien.

Il comporte une première partie expliquant le contexte de l'étude par une synthèse bibliographique et les objectifs de l'étude, puis la liste du matériel nécessaire au déroulement de ma séance. La deuxième partie est constituée des différents questionnaires. Préalablement une notice relate les caractéristiques de chaque questionnaire ainsi que le mode d'examen.

CARNET D'OBSERVATION

Code patient :

Code Investigateur :

La santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de la vie. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « elle se caractérise par l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de mordre, mâcher, sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial » (41). Un mauvais état dentaire est, selon la Haute Autorité de santé (HAS), une image dégradée de soi, une vie sociale réduite, avec la peur de sourire, et l'atteinte de la relation à autrui. C'est aussi un obstacle à l'insertion sociale et professionnelle : une bouche édentée est un marqueur de marginalité.

Parmi les facteurs de risque des affections bucco-dentaires figurent la mauvaise alimentation, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool et une hygiène insuffisante de la bouche (OMS) (41).

Les personnes atteintes de pathologies mentales réunissent certains de ces facteurs favorisant une mauvaise santé bucco dentaire, notamment les malades schizophrènes qui ont été reconnus comme à risque de problèmes bucco dentaires . Les patients schizophrènes cumulent d'autres facteurs de risque comme la négligence vis à vis de leur hygiène bucco dentaire, la considérant comme accessoire par rapport à leur état de santé général. De plus, ils présentent une fréquence de visite chez leur chirurgien dentiste inférieure à celle de la population générale, alors que la fréquence de leurs visites chez le médecin est plus élevée.

Lors des périodes d'hospitalisation, les patients sont dépendants du personnel soignant pour leurs soins d'hygiène quotidien, or il a été montré que le manque de connaissances de ces aidants concernant l'hygiène bucco dentaire est un facteur aggravant. De plus les médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la schizophrénie entraînent une diminution du débit des glandes salivaires, ce facteur favorisant le développement de problèmes bucco dentaires et parodontaux.

Dans de nombreux pays, l'hygiène bucco dentaire des patients atteints de maladies mentales a été étudiée. Cependant, pour la plupart de ces études, elles concernaient les sujets institutionnalisés.

En France, aucune recherche n'a été faite sur les patients schizophrènes pris en charge en ambulatoire.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'état buccodentaire et les barrières aux soins de patients schizophrènes pris en charge de façon ambulatoire dans les Centres Médico Psychologiques du Pôle Territoire du Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice.

Matériel nécessaire :

- Miroir, sonde, précelle

- Un sachet contenant 3 rouleaux salivaires avec une étiquette pour le poids et le code du participant, le tout pesé

- Un stylo et le carnet d'observation

- Le dossier du patient

- Du papier à articulé 200 microns

- Lampe frontale

- Gants jetables

- Securibox pour piquants et tranchants

Données Sociodémographiques

- Genre : Masculin Féminin
- Age : années
- Taille : cm
- Poids : kg
- Source de revenus ? oui non
- Si oui, un travail ? oui non

Maladie

- Date du diagnostic de la schizophrénie (âge)
- Année : Age :
- Nature du traitement médicamenteux (durée)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- Antécédent d'hospitalisation pour la schizophrénie ? Durée ?
- Nombre : Durée cumulée : mois
-
- Pathologies générales associées
.....
.....
.....
- Consommateur de tabac ? oui non
-
- Consommateur de cannabis ? oui non
-
- Consommateur d'alcool? oui non

Habitudes alimentaires : Qualice 22

Cochez la réponse ou remplir les questions

1- De quoi se compose votre petit déjeuner habituel?

.....

2- Sautez vous le déjeuner (repas de midi) ?

- jamais à 1 fois par semaine
- 2 à 4 fois par semaine
- plus de 4 fois par semaine

3- Combien de fois prenez vous un goûter ?

- jamais ou moins d'une fois par semaine
- 1 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- tous les jours

4- Grignotez vous (hors goûter) ?

- jamais
- pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour et plus

5- Quels corps gras utilisez-vous pour la cuisson de vos aliments ?

- aucun
- du beurre
- de la margarine dure
- de la margarine molle ou de l'huile
- plusieurs corps gras : beurre et margarine ou huile

6- Prenez vous de la sauce ?

- non
- peu
- Beaucoup

7- Consommez vous du beurre cru, sans oublier le beurre fondu sur les aliments (10 g = 1 plaquette individuelle) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour (10 g)
- 2 fois par jour (20 g)
- 3 fois par jour et plus (+ 30 g)

8- Prenez vous des graisses végétales crues (huile en vinaigrette, en mayonnaise ou de la margarine molle en barquette) ou des fruits oléagineux (olives, noix, amandes, cacahuètes, etc.) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour et plus

9- Mangez vous des fritures (frites, chips, beignets) ?

- jamais ou moins d'une fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 3 à 4 fois par semaine
- 5 fois par semaine et plus

10- Mangez vous des viennoiseries (croissants, pains au chocolat, brioches , etc.), des pâtisseries, des biscuits, des produits chocolatés, des quiches ou des panés ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- plus de 2 fois par jour

11- A l'exception du jambon, mangez vous de la charcuterie (pâté, rillettes, saucisson, andouille, lard, lardons, saucisse, etc.) ?

- 0 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- 7 fois par semaine et plus

12- Combien de fois PAR SEMAINE prenez vous de la viande (volaille, veau, agneau, bœuf, porc y compris le jambon, etc.) ?

- jamais ou moins d'une fois par semaine
- 1 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois par semaine et plus

13- Mangez vous du poisson ou d'autres produits de la mer (coquillages, crustacés, poissons en conserve) ?

- jamais ou moins d'une fois par semaine
- 1 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois par semaine et plus

14- Combien d'œufs prenez vous en moyenne par semaine (petit déjeuner, hors d'œuvre et plat principal)?

- 0 à 1 par semaine
- 2 à «3 par semaine
- 4 à 6 par semaine
- 7 et plus

15- Mangez vous du fromage (sans oublier le gruyère râpé)?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour et plus

16- Mangez vous des yaourts, du fromage blanc, des petits suisses ou des crèmes ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour et plus

17- Combien mangez vous de pain par jour, en tenant compte des 3 repas et des collations ?

- jamais ou rarement
- moins de 40 g
- 40 à 100 g
- 100 à 200 g
- 200 à 300 g
- plus de 300 g

18- Mangez vous d'autres produits céréaliers (céréales en flocons ou en barres, biscottes, toasts, croûtons, crêpes, biscuits, viennoiseries, etc.) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- plus d'1 fois par jour

19-mangez vous des féculents (pomme de terre, pâtes, semoule, riz, maïs, lentilles, flageolets, etc.) ou préparations à base de farine (galette, pizza, etc.) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- plus d'1 fois par jour

20- Mangez vous des légumes cuits (haricots verts, choux, courgettes, petit pois, carottes, poireaux...sans oublier les potages) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- plus d'1 fois par jour

21- Mangez vous des légumes crus (salade verte, tomate, poivron, radis, etc.) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- plus d'1 fois par jour

22- Mangez vous des fruits crus ?

Remarque : 1 fruit= 1 pomme= 3 abricots= 1 petite grappe de raisins= 15 cerises

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fruit par jour
- 2 fruits par jour
- 3 fruits par jour
- 4 fruits par jour ou plus

23- Combien de morceaux de sucres (exceptées les sucrées), de cuillerées à café de sucre en poudre, de miel, de cuillerées à soupe de confiture consommez vous par jour ?

- 0 à 2
- 3 ou 4
- 5 ou 7
- 8 à 10
- 11 ou plus

24- Mangez vous des aliments sucrés (bonbons, chocolats, biscuits, pâtisseries, viennoiseries, céréales, crèmes desserts, glaces, etc.) ?

- jamais ou pas tous les jours
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- plus de 2 fois par jour

Remarque pour les questions 25 à 29 :

¼ litre = 25 cl = 250 ml = 1 bol = 2 petites tasses = 2 petits verres

25- Quelle quantité d'eau buvez-vous par jour, y compris tisane, bouillon de légumes, boisson décaféinée ou déthéinée ?

- aucune
- moins d' ¼ de litre
- ¼ à ½ litre
- ½ à 1 litre
- 1 à 1,5 litres
- 1,5 à 2 litres
- 2 à 3 litres
- plus de 3 litres

26- Quelle quantité de boissons excitantes (café, cola non décaféiné et boisson à base de thé) buvez vous par jour ?

- aucune
- moins d' ¼ de litre
- ¼ à ½ litre
- ½ à 1 litre
- 1 à 1,5 litres
- 1,5 à 2 litres
- plus de 2 litres

27- Quelle quantité de boissons sucrées non light (cola, soda, tonic, nectar, boisson au thé, sirop dans l'eau) buvez vous par jour ?

- aucune
- moins d' ¼ de litre
- ¼ à ½ litre
- ½ à 1 litre
- 1 à 1,5 litres
- 1,5 à 2 litres
- plus de 2 litres

28-Quelle quantité de jus de fruit sans sucre ajouté buvez vous par jour ?

- aucune
- moins d' ¼ de litre
- ¼ à ½ litre
- ½ à 1 litre
- 1 à 1,5 litres
- 1,5 à 2 litres
- plus de 2 litres

29- Quelle quantité de lait buvez vous par jour ?

- aucune
- moins d' $\frac{1}{4}$ de litre
- $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ litre
- $\frac{1}{2}$ à 1 litre
- 1 à 1,5 litres
- 1,5 à 2 litres
- plus de 2 litres

30- En ce qui concerne le sel (à la cuisson et à table), mangez vous :

- sans sel
- peu ou normalement salé
- très salé

Qualité de vie

GOHAI

Cet indicateur de qualité de vie permet d'évaluer l'existence ou non de problèmes de qualité de vie orale. Il est constitué de 12 items relatifs à la limitation fonctionnelle (mastication, déglutition, langage), à la douleur et à l'inconfort (médicaments, douleur à la mastication, gêne à la déglutition), aux conséquences psychosociales et comportementales aux cours des trois derniers mois.

La méthode de calcul utilisée dans cette étude est la méthode additive (GOHAI ADD). Elle consiste à additionner les scores, allant de 5 à 1, obtenus aux 12 questions. Le total varie alors entre 12 et 60. Une cotation inversée a été attribuée aux items 3, 5 et 7 du fait de leur formulation inversée.

Les scores sont classés selon trois catégories :

- **Score ≤ 50** : indice bas traduisant une **mauvaise qualité de vie orale**,
- **51 < score < 56** : indice **modéré**,
- **57 < score < 60** : indice élevé traduisant une **bonne qualité de vie orale**.

Questionnaire GOHAI

Pendant les trois derniers mois :

1- Avez-vous limité la quantité ou le genre d'aliments que vous mangez en raison de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?

jamais rarement parfois souvent toujours

2- Avez-vous eu des difficultés pour mordre ou mastiquer certains aliments durs tels que de la viande ou une pomme ?

jamais rarement parfois souvent toujours

3- Avez-vous pu avaler convenablement ?

jamais rarement parfois souvent toujours

4- Vos dents ou vos appareils dentaires vous ont-ils empêché(e) de parler comme vous le vouliez ?

jamais rarement parfois souvent toujours

5- Avez-vous pu manger de manière confortable?

jamais rarement parfois souvent toujours

6- Avez-vous limité vos contacts avec les gens à cause de vos dents, de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?

jamais rarement parfois souvent toujours

7- Avez-vous été satisfait(e) ou content(e) de l'aspect de vos dent, de vos gencives ou de vos appareils dentaires ?

jamais rarement parfois souvent toujours

8- Avez-vous pris un (des) médicament(s) pour soulager la douleur ou une sensation d'inconfort dans votre bouche ?

jamais rarement parfois souvent toujours

9- Vos problèmes de dents, de gencives ou d'appareils dentaires vous ont-ils inquiété(e) ou préoccupé(e) ?

jamais rarement parfois souvent toujours

10- Vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou mal à l'aise à cause de problèmes avec vos dents, vos gencives ou vos appareils dentaires ?

jamais rarement parfois souvent toujours

11- Avez-vous éprouvé de l'embarras pour manger devant les autres à cause de problèmes avec vos dents ou vos appareils dentaires ?

jamais rarement parfois souvent toujours

12- Vos dents ou vos gencives ont-elles été sensibles au froid, au chaud ou aux aliments sucrés ?

jamais rarement parfois souvent toujours

Rapport au dentiste - Anxiété

Entourez la réponse ou remplir la question

- **Etes vous allé(e) chez le dentiste dans les 6 derniers mois ?**
Oui Non
- **Etes-vous allé(e) chez le dentiste au moins une fois par an les 3 dernières années ?**
Oui Non
- **Motif de consultation : Contrôle ? Douleur ? Fracture d'une prothèse ?**
.....

Modified Dental Anxiety Scale (Hennequin et al. 2006)

Cochez la réponse

A. Si vous deviez aller chez le dentiste demain, comment réagiriez-vous ?

- Vous êtes impatient(e) d'y aller car vous avez le souvenir d'une expérience plutôt agréable.
- Vous vous en moquez, il faudra y aller de toute façon.
- Vous êtes un peu inquiet(e), pas tout à fait à l'aise.
- Vous avez peur, ce sera désagréable et douloureux.
- Vous êtes anxieux(e), vous avez très peur de ce que le dentiste vous fera, si anxieux qu'il peut vous arriver de transpirer et de vous trouver mal.

B. En attendant votre tour dans la salle d'attente du dentiste, comment vous sentez vous ?

- Vous êtes détendu(e).
- Vous êtes un peu mal à l'aise.
- Vous êtes tendu(e).
- Vous êtes anxieux(e), vous avez très peur de ce que le dentiste vous fera.

Vous êtes si anxieux(e) qu'il peut vous arriver de transpirer et de vous trouver mal.

C. Une fois installé(e) sur le fauteuil du dentiste, attendant que celui ci prépare la fraise avec laquelle il va soigner votre dent, comment vous sentez vous ?

Vous êtes détendu(e).

Vous êtes un peu mal à l'aise.

Vous êtes tendu(e).

Vous êtes anxieux(e), vous avez très peur de ce que le dentiste vous fera.

Vous êtes si anxieux(e) qu'il peut vous arriver de transpirer et de vous trouver mal.

D. Vous êtes assis dans le fauteuil pour un nettoyage de vos dents. Alors que vous attendez et que le dentiste prépare les instruments dont il aura besoin pour détartrer vos dents, comment vous sentez vous ?

Vous êtes détendu(e).

Vous êtes un peu mal à l'aise.

Vous êtes tendu(e).

Vous êtes anxieux(e), vous avez très peur de ce que le dentiste vous fera.

Vous êtes si anxieux(e) qu'il peut vous arriver de transpirer et de vous trouver mal.

E. Si vous deviez recevoir une anesthésie locale au niveau de la gencive près d'une dent postérieure supérieure, comment vous sentiriez vous ?

Vous êtes détendu(e).

Vous êtes un peu mal à l'aise.

Vous êtes tendu(e).

Vous êtes anxieux(e), vous avez très peur de ce que le dentiste vous fera.

Vous êtes si anxieux(e) qu'il peut vous arriver de transpirer et de vous trouver mal.

Stigmatisation

Evaluation des barrières pour l'accès aux soins BACE v3 .1

Vous trouverez ci-joint une liste de raisons qui pourraient empêcher, retarder ou décourager les personnes pour obtenir une aide de la part d'un professionnel de santé pour prendre en charge ou continuer les soins concernant des problèmes de santé. L'aide de la part d'un professionnel peut être soit celle du médecin traitant, de personnel de santé (infirmière, assistante sociale, etc.), d'un psychiatre, d'un conseiller, d'un psychologue ou d'un psychothérapeute.

L'une de ces raisons vous a-t-elle jamais empêché, retardé, ou découragé pour obtenir de l'aide de la part d'un professionnel de santé pour un problème buccodentaire?

Merci, pour chaque raison, d'entourer une seule proposition qui indiquerait la réponse qui vous correspond le mieux. Si aucune des propositions ne vous correspond merci de cocher la case : pas concerné.

	Raisons	Cela m'a empêché, retardé ou découragé:			
		pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
1	Je n'ai pas vraiment su où aller pour trouver l'aide d'un professionnel de santé	0	1	2	3
2	J'ai voulu résoudre le problème par moi même	0	1	2	3
3	J'ai craint d'être considéré(e) comme faible à cause d'un problème de santé mentale	0	1	2	3
4	J'ai eu peur d'être hospitalisé(e) contre ma volonté	0	1	2	3
5	J'ai craint que cela nuise à mes chances d'être embauché(e) Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3

	Raisons	Cela m'a empêché, retardé ou découragé:			
		pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
6	J'ai eu des difficultés pour me rendre aux rendez-vous (transport, difficultés de déplacement)	0	1	2	3
7	J'ai pensé que le problème allait s'améliorer de lui-même	0	1	2	3
8	J'ai été inquiet(e) de ce que ma famille pouvait penser, dire ou ressentir	0	1	2	3
9	J'ai été gêné(e) ou j'ai eu honte	0	1	2	3
10	J'ai préféré d'autres types de soins (par exemple, soins traditionnel/religieux ou thérapie alternative/complémentaire)	0	1	2	3
11	Je n'avais pas les moyens financiers nécessaires	0	1	2	3
12	J'ai eu peur d'être considéré(e) comme "fou"	0	1	2	3
13	J'ai pensé qu'une assistance de la part d'un professionnel de santé ne m'aiderait pas	0	1	2	3
14	j'ai eu peur d'être considéré(e) comme un mauvais parent. Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3

	Raisons	Cela m'a empêché, retardé ou découragé:			
		pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
15	Il n'y avait pas de professionnel de santé de mon groupe culturel ou ethnique	0	1	2	3
16	J'ai été trop malade pour demander de l'aide	0	1	2	3
17	J'ai eu peur que les gens que je connais l'apprennent	0	1	2	3
18	Je n'aimais pas parler de mes sentiments, émotions ou pensées	0	1	2	3
19	J'ai craint que l'on ne me prenne pas au sérieux, si les gens apprenaient que j'avais recours à une aide professionnelle	0	1	2	3
20	J'ai été préoccupé(e) par les effets éventuels des traitements disponibles (effets secondaire des médicaments, etc.)	0	1	2	3
21	Je ne voulais pas qu'un problème de santé mentale soit dans mon dossier médical	0	1	2	3
22	J'ai eu des mauvaises expériences précédemment avec des professionnels de santé mentale	0	1	2	3
23	J'ai préféré chercher de l'aide auprès de ma famille et de mes amis	0	1	2	3

	Raisons	Cela m'a empêché, retardé ou découragé:			
		pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
24	J'ai eu peur que mes enfants soient confiés aux services sociaux, que je ne puisse plus les voir ou que je perde leur garde. Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3
25	Je ne pensais pas avoir de problème	0	1	2	3
26	J'ai craint ce que mes amis pouvaient penser, dire ou faire	0	1	2	3
27	Il m'était difficile d'être disponible compte tenu de mon travail Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3
28	J'ai craint ce que mes collègues de travail pouvaient penser, dire ou faire Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3
29	Je ne pouvais pas faire garder mes enfants pendant que je recevais les soins. Je ne suis pas concerné(e)	0	1	2	3
30	Je n'avais personne qui pouvait m'aider à obtenir l'aide d'un professionnel de santé	0	1	2	3

Examen endobuccal

CAOD individuel

Couronne DMFT	Racine DFT	Description														
0	0	Dent saine														
1	1	Dent cariée														
2	2	Dent obturée avec carie														
3	3	Dent obturée sans carie (ou couronnée suite à une carie)														
4	-	Dent absente par suite de carie, remplacée ou non par bridge														
5	-	Dent absente pour toute autre raison (paro, trauma) remplacée ou non par bridge														
7	7	Pilier de bridge (pilier), couronne à visée esthétique/implant														
-	8	Dent incluse (couronne)/racine non exposée														
T	-	Traumatisme (fracture) sans évidence de caries														
9	9	Données non enregistrées														
Maxillaire	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Couronne																
Racine																
Mandibule	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Couronne																
Racine																

Hygiène

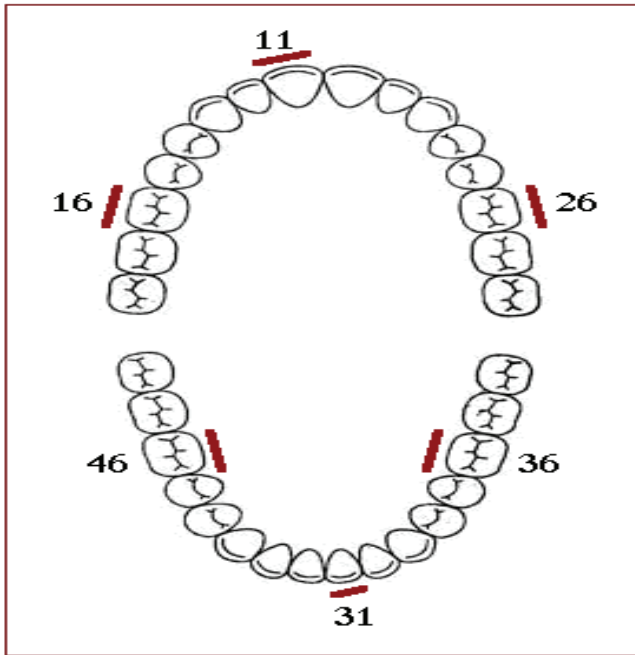
Indice d'Hygiène Orale Simplifiée (OHI-S) (9)

Objectif:

L'Indice Simplifié d'Hygiène Orale (OHI-S) selon Greene et Vermillon 1964 permet de déterminer le niveau d'hygiène oral d'un patient. Pour cela, on effectue la somme de deux scores : "débris"(DI-S) et "tartre" (CI-S) obtenus après examen des dents et du parodonte.

Méthode:

Le praticien examine 6 surfaces sélectionnées parmi 4 dents postérieures et 2 dents antérieures selon le schéma suivant.



Critères de classifications des débris (DI-S) et de tartre (CI-S)

Critères DI-S	Scores	Critères CI-S
Aucun débris ou tâche visible	0	Absence de tartre
Débris mous couvrant jusqu'au tiers de la surface de la dent ou présence de tache extrinsèques sans autre débris en regard de la surface dentaire	1	Tartre supra gingival recouvrant moins d'un tiers de la surface visible de la dent
Débris mous couvrant entre le tiers et les deux tiers de la surface de la dent	2	Tartre supra gingival couvrant entre le tiers et les deux tiers de la surface de la dent; et/ou présence de tartre sous gingival entourant la partie cervicale de la dent
Débris mous recouvrant plus de deux tiers de la surface visible de la dent.	3	tartre supra gingival couvrant plus des deux tiers de la surface de la dent ou bande continue de tartre sous-gingival entourant la partie cervicale de la dent

Calcul:

Après avoir noté les scores de plaque et de tarte, les indices : DI-S et CI-S sont calculés séparément. Pour cela, le score total du DI-S est divisé par le nombre de surfaces examinées (au moins 2 des 6 surfaces possibles doivent être examinées). La même méthode est employée pour le CI-S. Le score CI-S et DI-S sont additionnés pour obtenir l'OHI-S. La valeur de l'OHI-S varie donc entre 0 et 6. De 0 à 1,2 l'hygiène est bonne, de 1,3 à 3 l'hygiène est passable et de 3,1 à 6 l'hygiène est mauvaise.

Unités fonctionnelles

La méthode la plus simple et la plus rapide qui peut être utilisée dans les études épidémiologiques sur un grand nombre de personnes étant le nombre d'unités fonctionnelles dentaires. Elle consiste à demander à la personne de mordre en position d'occlusion normale sur un papier à articuler de 200 microns. Le nombre de molaires et de prémolaires mandibulaires en contact est alors comptabilisé.

Prothèses

Les prothèses sont portées : oui non

- **Type de prothèse(s) :**

- Totale(s) oui non

- Partielle(s) oui non

- **Localisation :**

- Maxillaire,

- Mandibule

- Bi maxillaire

- **Etat**

- Bien entretenue(s) oui non

- Nécessite(nt) une réfection oui non

- Entretien laissant à désirer mais prothèse(s) portée(s) oui non

- **Ancienneté :** □□ ans

Sécheresse buccale

Le flux salivaire est évalué avec la “méthode du rouleau salivaire”, méthode choisie car elle ne demande aucune collaboration du patient. Trois rouleaux de coton salivaire sont placés en regard des orifices des principales glandes salivaires (deux dans le vestibule maxillaire et un sous la langue). Les rouleaux collectent la salive pendant 5 minutes. On retire ensuite les rouleaux pour les placer dans des sacs hermétiques.

Chaque sac est pesé avant et après le prélèvement.

4. Conclusion

L'état bucco-dentaire des personnes schizophrènes a été décrit dans de nombreuses études ; cependant une seule a été menée en France et concernait les patients institutionnalisés. Cette population à haut risque de problèmes bucco-dentaires nécessite une prise en charge adaptée, ce qui constitue un objectif de santé publique.

L'intérêt de cette étude est de participer à l'amélioration des connaissances des problèmes bucco-dentaires des patients schizophrènes, d'identifier les barrières aux soins liés à la stigmatisation et à terme d'améliorer la prévention des pathologies buccodentaires et la prise en charge des personnes atteintes de schizophrénie.

Références bibliographiques

1. Adeniyi AA, Ola BA, Edeh CE, Ogunbanjo BO, Adewuya AO. Dental status of patients with mental disorders in a Nigerian teaching hospital: a preliminary survey. *Spec Care Dentist*. 2011 Jul-Aug;31(4):134
2. Arnaiz A, Zumárraga M, Díez-Altuna I, Uriarte JJ, Moro J, Pérez-Ansorena MA. Oral health and the symptoms of schizophrenia. *Psychiatry Research*. June 2011; 188 (1): 24-28
3. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ* 1990; 54:680-7.
4. Azoguy-Lévy S., Rochereau T. Pourquoi s'intéresser à la Santé Bucco-Dentaire ? Repères épidémiologiques et économiques. *La santé de L'homme (INPES)*, janvier-février 2012 ; p 5-6
5. Bellat P. Salive et Milieu Buccal. *EMC (Elsevier Masson SAS Paris), Médecine Buccale*. 28-150-H 10 2010.
6. Bertaud-Gounot V., Kovess-Masfety V., Perrus C., Trohel G., Richard F. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study -*BMC Psychiatry* 2013, 13:227
7. Bourgeois D., Bouchard P., Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002-2003. *Journal of Periodontal Research*, 2007, vol. 42, n° 3 : p. 219-227
8. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chi LY, Chiu HJ. Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010, 10:48
9. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chi LY, Chiu HJ. The relationship between body mass index, the use of second-generation antipsychotics, and dental caries among hospitalized patients with schizophrenia. *Int J Psychiatry Med*. 53 2011;41(4):343
10. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J Formos Med Assoc*. 2012 Apr; 111(4):214-9.
11. Clement et al (2012) Development and psychometric properties the Barriers to Access to Care Evaluation scale (BACE). *BMC Psychiatry* 12: 36
12. Cohen C, Tabarly P, Hourcade S, Kirchner-Bianchi C, Hennequin M. Quelles réponses aux besoins en santé bucco-dentaire des personnes âgées en institution? *Presse Médicale* 2006; 35:1639-48.
13. Corah NL: Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*1969, 48:596

14. Cox S., Thirlaway M., Cox T. A dental roll technique for the measurement of salivary activity; Behavior Research Methods & Instrumentation 1981, Vol. 13 (1), 40-42
15. Daumeriea N., S. Vasseur Baclea, J.-Y. Giordanab, C. Bourdais Mannonec, A. Cariaa, J.-L. Roelandta. La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques. Premiers résultats français de l'étude INDIGO. *L'Encéphale*(2012) 38, 224-231
16. De Beaurepaire R Consommation de tabac et pathologies médicales chez les schizophrènes. *La Lettre du Psychiatre*. nov-déc 2010
17. De Beaurepaire R. Comorbidités somatiques des schizophrénies. *La revue du praticien*. mars 2013 ; vol. 63 : 6
18. Deuxième programme national nutrition santé. Actions et mesures. Ministère de la santé et des solidarités; 2006. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan.pdf>
19. Dickerson F B, McNary SW., Brown CH, Kreyenbuhl J, Goldberg RW . Lisa B. Somatic Healthcare Utilization among Adults with Serious Mental Illness Who Are Receiving Community Psychiatric Services .*Medical Care*,. Apr., 2003); 41, (4) 560-570
20. DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé. Elsevier Masson, Paris 2003. 1002 pages
21. El Osta N. Etude nationale sur la santé orale des personnes âgées au Liban : phase préparatoire. Thèse sep 2013
22. Eltas A, Kartalçı S, Eltas S, D, Dundar S, Uslu MO: An assessment of periodontal health in patients with schizophrenia and taking antipsychotic medication. *Int J Dent Hygiene*. 10.1111/j.1601-5037.2012
23. Green J., Vermillon J.R. OHI-S Simplified 1964. Disponible sur : <http://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Simplified-Oral-Hygiene-Index--OHI-S/>
24. Haute Autorité de Santé : Audition publique : Accès aux soins des personnes en situation de handicap; Paris, 22-23 octobre 2008
25. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique Clinique : Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans. 2005 Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Puits_Sillons_rap.pdf
26. Haute Autorité de Santé. Stratégie de prévention de la carie dentaire – Synthèse et recommandations. Mars 2010. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf

27. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms; *Community Dent Health*. 1995 Sep;12(3):143-50
28. Institut National de la Santé et de la recherche Médicale; Dossier d'information; Mai 2014; Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/schizophrenie>
29. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Schizophrénie. Disponible sur <http://www.inserm.fr>
30. International Association for Disability & Oral Health. Cursus de formation initiale en soins spécifiques en odontologie, 2012. Disponible sur : <http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/09/New-Logo-IADH-Formation-Initiale-en-Soins-Sp%C3%A9cifiques-en-Odontologie.pdf>
31. Kossioni AE, Kossionis GE, Polychronopoulou A. Oral health status of elderly hospitalised psychiatric patients. *Gerodontology*. 2012 Dec; 29(4):272-83.
32. Labbe E., Brigand A., Bernard V., Guéguen R., Pouchard M., Lafraisse B., Chupin D., Breton G., Moulin J. Comportements alimentaires, activité physique et santé : une étude transversale en régions Bretagne et Pays-de-Loire; *Cahiers de nutrition et de diététique* (2010) 45, 27-36
33. Lenk M., Berth H., Joraschky P., Petrowski K., Weidner K., Hannig C. Fear of dental treatment – Underrecognized symptom in people with impaired mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2013; 110(31-32): 517-22
34. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1988; 5:3-18.
35. Lupi-Pégurier L., Bourgeois D., Muller-Bolla M. Epidémiologie de la carie. *EMS (Elsevier Masson SAS Paris) Médecine Buccale*, 28-260-D-10 2009
36. McCreddie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, Young G, Sutch G, Kanagaratnam G, Perrington S, McKendrick J, Stephenson D, Burns T. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2004; 110: 306–310
37. McCreddie RG. On behalf of the Scottish schizophrenia lifestyle group. Schizophrenia: Descriptive study Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* 2003, 183:534-539.
38. Mizrahi L. Etat de santé bucco-dentaire et accès aux soins chez les patients souffrant de schizophrénie. Thèse n°42 57 01. Mars 2014
39. N’Gom P., Woda A. Influence of impaired mastication in nutrition; *Journal of prosthetic dentistry*; 2002;87:667-73

40. Nielsen J, Munk-Jørgensen P, Skadhede S, Correll CU. Determinants of poor dental care in patients with schizophrenia: a historical, prospective databasestudy. *J Clin Psychiatry*. 2011 Feb;72(2):140-3.
41. Organisation Mondiale de la Santé. Aide Mémoire n°318 : La santé bucco-dentaire. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
42. Person K, Axtelius B, Söderfeldt B, Ostman M. Oral health-related quality of life and dental status in an outpatient psychiatric population: a multivariate approach. *Int J Ment Health Nurs*. 2010 Feb;19(1):62-70.
43. Programme National Nutrition Santé 2001-2005. Ministère de l'emploi et de la solidarité; 2000. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>
44. Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth 2nd edition *Gerodontology*. 1997 Jul; 14(1):33-47.
45. Thomas A, Lavrentzou E, Karouzos C, Kontis C. Factors which influence the oral condition of chronic schizophrenia patients. *Spec Care Dentist*. 1996 Mar-Apr;16(2):84-6
46. Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M; INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 2009. 373: 408–15
47. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003 Aug;31(4):275-84.
48. Velasco E, Machuca G, Martinez-Sahuquillo A, Rios V, Lacalle J, Bullón P. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain *Spec Care Dentist*. 1997 Nov-Dec;17(6):203-6

Annexe : Formulaire d'information et de consentement éclairé des participants à l'étude

« Etat de santé bucco-dentaire chez les patients suivis dans le Pôle Territoire du CH de Sainte marie de Nice»

Promoteur de l'étude : CHU de Nice - Département de la Recherche Clinique - 4, avenue Reine Victoria - BP 1179 - 06003 Nice Cedex1 - Tel: 04 92 03 40 11 - Fax: 04 92 03 40 75

Investigateur principal : Pr Lassauzay– Service Odontologie - Hôpital Saint-Roch – 5 Rue Pierre Dévoluy, 0600 Nice

Tel: 04 92 03 32 70 - Fax : 04 92 03 32 71

NOTE D'INFORMATION DE L'ADULTE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Je vous remercie de bien vouloir lire ces informations avant de prendre votre décision de participation à cette étude. Le médecin responsable discutera avec vous de l'ensemble des aspects de cette étude et il est important que vous lui demandiez des explications si quelque chose ne vous paraît pas clair.

Lorsque vous aurez lu et compris ces feuilles d'informations, vous prendrez votre décision. Un refus de votre part ne modifiera en rien votre prise en charge médicale ultérieure. En cas d'acceptation, nous vous demanderons de signer le formulaire de consentement éclairé précisant que vous participez à cette étude de votre propre volonté, mais que vous êtes libre d'interrompre votre participation à tout moment. Une copie de la feuille d'information et du formulaire de consentement vous sera remise.

Le Professeur Lassauzay, investigateur principal de l'étude, vous propose de participer à un protocole de recherche intitulé « Etat de santé buccodentaire chez les patients suivis dans le Pôle Territoire du CH de Sainte marie de Nice».

But de l'étude

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence l'état de santé bucco-dentaire et les barrières aux soins des patients suivis de manière ambulatoire par le Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice.

Déroulement de l'étude

La durée totale de l'étude est de 10 semaines. Votre participation sera de 40 minutes .

Nombre de patients inclus dans l'étude :500

Déroulement de l'étude

Lors de votre consultation dans l'un des Centres Médico-Psychologiques , vous devrez répondre à un questionnaire concernant votre alimentation, votre rapport aux soins dentaires et vos difficultés d'accès à ces soins. Un examen bucco-dentaire sera aussi réalisé.

Bénéfices attendus de l'étude

A titre individuel, l'examen bucco-dentaire vous permettra de savoir si vous avez besoin de soins dentaires. De plus, l'étude de vos habitudes alimentaires permettra de vous donner des conseils nutritionnels adaptés à votre situation.

A titre collectif, cette étude permettra aux professionnels de la santé de mieux connaître les problèmes de santé orale des personnes.

Je décide de participer à l'étude, que dois-je faire concrètement ?

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devez obligatoirement lire, dater et signer le consentement éclairé accompagnant cette note d'information.

Il pourra être mis fin à votre participation, si le médecin responsable considère qu'il y va de votre intérêt et /ou si vous ne pouvez pas, pour une raison ou une autre, respecter les différents impératifs du protocole.

Vous avez le droit de refuser de participer à l'étude ou de retirer votre consentement à tout moment, sans que votre décision influence en quoi que ce soit la qualité des soins que vous recevrez, et sans encourir aucune responsabilité ; vous devrez alors en informer le Dr XXX , coordonnateur de cette étude au 04 92 03 XX XX .

Modalités administratives

Cette étude se déroulera dans le respect des «Bonnes Pratiques Cliniques» et conformément à la législation en vigueur, en particulier selon les dispositions de la Loi L1121-1.

Le CHU de Nice a souscrit une assurance garantissant sa responsabilité civile (n° de contrat 131215), ainsi que celle de tout intervenant à la recherche, et assumant les conséquences dommageables de la recherche pour la personne qui s'y prête.

Le Comité de Protection des Personnes de a donné un avis favorable pour la réalisation de ce protocole de recherche le.....

Confidentialité des données

Toutes les informations vous concernant qui seront recueillies à l'occasion de cette étude seront strictement confidentielles et protégées par le secret professionnel ainsi que par la loi informatique et libertés n°2004-801 du 6/08/2004 et le décret d'application numéro 2005-1309 paru le 20/10/2005. Certaines données pourront faire l'objet d'un traitement informatisé, de recherche et d'analyse statistique. Seules les autorités de santé et les personnes autorisées par les organisateurs de la recherche, en particulier le statisticien, pourront les consulter. Le droit d'accès et de rectification des données sera donné uniquement et directement par le médecin principal investigateur. Les données transmises ne contiennent ni votre nom, ni votre adresse, ni votre numéro de sécurité sociale. A la place, le médecin de l'étude utilise vos initiales et un numéro de code accessible uniquement par lui-même et son équipe.

Vous aurez le droit de vous opposer au traitement automatisé des données vous concernant.

Vous pourrez retirer votre consentement à tout moment auprès du médecin de l'étude. Si tel est le cas, il ne pourra plus être utilisé vos données personnelles. Toutefois le promoteur pourra utiliser les informations recueillies avant votre retrait de consentement mais toujours uniquement pour les objectifs cités plus haut.

Les résultats globaux de l'étude vous seront communiqués après leur analyse. Vos résultats personnels obtenus vous seront transmis immédiatement permettant la prise en charge optimale et usuelle de votre maladie.

Les données de l'étude pourront être publiées dans des journaux médicaux et scientifiques sans que votre identité soit révélée. Le promoteur est responsable du traitement des données de l'étude.

Toutes les informations recueillies à votre sujet seront traitées en toute confidentialité.

Coordonnées du (ou des) médecins responsables

Pour toute question concernant l'étude, ainsi que vos droits, vous pourrez contacter :

Dr

Téléphone : 06 92 03

Télécopie : 04 92 03

« Etat de santé buccodentaire chez les patients chez les patients suivis dans le Pôle Territoire du CH de Sainte marie de Nice »

*Promoteur de l'étude : CHU de Nice - Département de la Recherche Clinique - 4, avenue
Reine Victoria - BP 1179 - 06003 Nice Cedex1 - Tel: 04 92 03 43 94 - Fax: 04 92 03 40 75*

*Investigateur principal : Pr Lassauzay- Service Odontologie - Hôpital Saint-Roch – 5 Rue
Pierre Dévoluy, 0600 Nice*

Tel: 04 92 03 32 70 - Fax : 04 92 03 32 71

CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ADULTE

Les données de cette étude, incluant celles portant sur votre cas, sont couvertes par le secret professionnel.

Je soussignée -----

Né(e) le ----/----/-----

demeurant à (adresse complète)-----

déclare avoir compris le but et les modalités de cette étude, qui m'ont été pleinement expliqués par le Docteur -----Les informations relatives au principe de l'étude, et son intérêt m'ont bien été communiquées dans la Note d'information. J'ai eu la possibilité de l'étudier attentivement. Des réponses ont été apportées à toutes mes questions. J'ai disposé d'un délai de réflexion avant de prendre ma décision.

J'accepte de participer volontairement à l'étude « Etat de santé bucco-dentaire chez les patients chez les patients suivis dans le Pôle Territoire du CH de Sainte marie de Nice » dont le promoteur est le CHU de Nice et l'investigateur principal est *Pr Lassauzay - Service Odontologie – Hôpital Saint-Roch ; 5 rue Pierre Dévoluy, 06000 Nice*. Il m'a bien été précisé que je pouvais refuser de participer à cette étude et que dans le cas d'une participation à celle-ci, je pouvais revenir sur ma décision à tout moment. On m'a également expliqué que j'ai la possibilité de contacter l'un des investigateurs de l'étude (Dr) au *Tel: 06 92 03* pour poser des questions à tout moment avant et en cours d'étude.

Cette étude ne modifie pas mon suivi médical, ni mon traitement éventuel.

J'ai été informé(e) :

- § que, pour cette étude, le promoteur a souscrit une assurance en responsabilité Civile auprès de la SHAM, sous le numéro de contrat 131215.
- § que, conformément à l'article 1121-11 du Code de la Santé Publique un examen préalable ainsi que l'affiliation à un régime de Sécurité Sociale sont obligatoires.
- § que certaines données nominatives me concernant feront l'objet d'un traitement informatisé dans le respect du secret médical.
- § de mon droit de m'opposer au traitement automatisé des données nominatives me concernant.
- § que toutes les données resteront confidentielles.
- § que, conformément à la loi du 09 août 2004, à la fin de l'étude je peux demander à l'investigateur une synthèse des résultats globaux de la recherche. Il m'a été garanti que toute information nouvelle survenant en cours d'essai me sera transmise.
- § de mon droit d'accès et de rectification à ces données directement ou indirectement par l'intermédiaire d'un médecin de mon choix désigné à cet effet ; Je n'autorise leur consultation

que par les personnes qui collaborent à la recherche, aux personnes chargées par le promoteur de contrôler la qualité de l'étude ainsi que par un représentant des autorités de santé

§ que cette étude a été déclarée à la Commission Nationale Informatique et Liberté.

Les procédures médicales de cette étude sont conformes aux recommandations nationales et elle a obtenu l'accord du **Comité de Protection des Personnes Sud Méditerranée V**.

Avis délivré le 2015.

Le ----- Le -----

Signature de l'intéressé(e)

Signature du médecin

NB : fait en deux exemplaires dont un remis au patient.

Serment d'Hippocrate

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples,
devant l'effigie d'Hippocrate,*

*Je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois
de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire
au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin
d'honoraires.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se
passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne
servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de
race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir
et mon patient.*

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes
connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à leurs
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses,*

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,

Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur

Professeur Armelle MANIERE

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

Faouzi BOUSSAÏD

La santé bucco-dentaire chez les patients schizophrènes : rédaction d'un protocole de recherche clinique

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, **2014**, n°42571423

Directeur de thèse : LASSAUZAY Claire

Mots-clés : schizophrénie ; état buccodentaire ; qualité de vie ; stigmatisation

Résumé: La santé orale des patients schizophrènes a été décrite dans de nombreuses études. Une seule de ces études a été réalisée en France et concernait les personnes hospitalisées. Pourtant, ce sont les patients schizophrènes non institutionnalisés qui consultent en cabinet libéral. Il est donc important de connaître leurs problèmes bucco-dentaires afin de pouvoir les prendre en charge de manière adaptée.

L'objectif de ce travail est de rédiger, à partir des données de la littérature existante, un protocole de recherche permettant d'évaluer la santé et la qualité de vie orales de cette population, les barrières aux soins auxquelles elle doit faire face ainsi que la stigmatisation subie lors de son parcours de soins dentaires.

Adresse de l'auteur : 11 Avenue des Orangers 06000 Nice